

Competências atuais para docência e preceptoria médica

Fabiana Maria Kakehasi
Outubro 2018



ANOS

HC-UFMG



Exercício da preceptoria

- Quem é o docente/preceptor/tutor/supervisor?
- Quais as competências para a prática da docência e preceptoria na formação médica?

Encontros de interação (Cerqueira P. 2010)

- *“... O doente é sujeito de sua doença e que **porta um saber**, uma narrativa sobre si e sua forma de andar a vida. Reconhecer esse saber como legítimo e propositivo, assim como conhecer o saber científico ofertado pela ciência são atitudes fundamentais a serem adquiridas durante a formação do estudante....”*

*“...O preceptor deve ter um **norte**, um direcionamento; deve possuir clareza sobre **que tipo de profissional ele é responsável por formar**. Ou seja, pouco adianta haver diretrizes (resultados esperados), se um dos atores responsáveis por alcançar esses resultados não está determinado a atingi-los. Como consequência dessa premissa, podemos concluir que: o preceptor deve estar ‘formado’ para formar (conhecimentos, atitudes e práticas), e a instituição (gestão) deve ter uma política definida para formar, avaliar e monitorar o preceptor (para formar outros)....”*

Principais diferenças entre preceptor, supervisor, tutor e mentor

Profissional	Principais papéis	Principal local de atuação	Deve avaliar?	Principais requisitos
Preceptor	<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar a clinicar, por meio de instruções formais e com determinados objetivos e metas; • Integrar os conceitos e valores da escola e do trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> • Situações clínicas reais, no próprio ambiente de trabalho. 	Sim	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento e habilidade em desempenhar procedimentos clínicos; • Competência pedagógica.
Supervisor	<ul style="list-style-type: none"> • Observar o exercício de determinada atividade, zelar pelo profissional e ter a certeza de que ele exerce bem sua atividade; • Atuar na revisão da prática profissional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Situações clínicas reais, no próprio ambiente de trabalho; • Situações fora do ambiente de trabalho. 	Sim	<ul style="list-style-type: none"> • Excelência no desempenho de habilidade técnica profissional; • Capacidade de proporcionar reflexão sobre a prática diária do profissional.
Tutor	<ul style="list-style-type: none"> • Guiar, facilitar o processo de ensino-aprendizagem centrado no aluno; • Atuar na revisão da prática profissional 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambientes escolares 	Sim	<ul style="list-style-type: none"> • Competência clínica e capacidade de ajudar a aprender a aprender; • Compreensão da prática profissional em sua essência.
Mentor	<ul style="list-style-type: none"> • Guiar, orientar e aconselhar na realização dos objetivos pessoais, buscando o desenvolvimento interpessoal, psicossocial, educacional e profissional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fora do ambiente imediato de prática profissional. 	Não	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade de se responsabilizar, de servir como guia, de oferecer suporte e de estimular o desenvolvimento do raciocínio crítico; • Capacidade de ouvir, questionar e estimular justificações.

- Promover **a aprendizagem significativa e colaborativa** como elementos chaves na construção do processo ensino-aprendizagem do **adulto** no cenário de trabalho.
 - vivenciar ativamente a aprendizagem como construção de conhecimento por meio da reflexão sobre suas próprias práticas
 - contratualização do processo pedagógico e de plano de acompanhamento

- Estimular a prática do **método clínico centrado na pessoa** como referencial do cuidado prestado e, conseqüentemente, do ensino supervisionado.
- Refletir sobre desenvolvimento do raciocínio clínico e acurácia diagnóstica
 - adotar estratégias diversificadas com métodos ativos de ensino-aprendizagem

- Avaliar para aprender.
- **Discutir avaliação** de conhecimentos, habilidades e atitudes do processo ensino-aprendizagem nas práticas de formação do profissional de saúde.
 - incorporar estratégias de avaliação formativa dos alunos/residentes ao longo de sua inserção na disciplina/estágio

- Conhecimento prévio armazenado é confrontado com o conteúdo novo.
- Quanto mais o aluno estiver envolvido na etapa de aquisição da informação, mais intensa a retenção da estruturação do conteúdo
 - Utilizar tanto canais visuais e quanto auditivos,
 - Concentrar a atenção no que está sendo ensinado e mesmo atuando em modelos

Metodologias de ensino e aprendizagem.

Desafios



ANOS
HC-UFMG

- **Conflito de gerações**
- Incentivo à docência
 - Inserção dentro do Hospital escola
 - reconhecimento de carga horária,
 - Valorização maior à pesquisa
 - motivação para a docência e atualização de temas



- Prolongamento da adolescência e juventude
- Dificuldade de acesso às faculdades de medicina e posteriormente aos PRM
- Síndrome de Burnout:
 - Maior vulnerabilidade: insegurança de serem profissionais recém-formados que estão em processo de aprendizagem de seu trabalho.

O HISTÓRICO DAS GERAÇÕES

O contexto histórico da criação de cada geração influencia seu comportamento e sua forma de consumir

BABY BOOMERS (de 1940 a 1959)	GERAÇÃO X (de 1960 a 1979)	GERAÇÃO Y OU MILLENNIALS (de 1980 a 1994)	GERAÇÃO Z (de 1995 a 2010)
Contexto	Contexto	Contexto	Contexto
Pós-guerra. No Brasil, ditadura e repressão	Transição política, hegemonia do capitalismo e meritocracia	Globalização, estabilidade econômica e surgimento da internet	Mobilidade e múltiplas realidades, redes sociais, nativos digitais
Comportamento	Comportamento	Comportamento	Comportamento
Idealistas, revolucionários e coletivos	Materialistas, competitivos, e individualistas	Abstratos, questionadores e globais	Identidade fluida, realistas e ativistas ponderados
Consumo	Consumo	Consumo	Consumo
Ideológico , vinil, cinema e música	Consumo do status , marcas, carros e artigos de luxo	Preferem experiências , festivais, viagens	Consumo da verdade , singularidade, acesso e ética

el em: <https://exame.abril.com.br/revista-exame/os-millennials-lamentamos-informar-sao-coisa-do-passado/>

Como são nossos alunos e residentes?



ANOS
HC-UFMG

Educados em ambiente protegido (violencia, terrorismo, epidemias globais, recessão econômica)

Colaborativos, trabalham bem em grupo

Conectados o tempo todo (24h/7dias)

Executam multitarefas

Conhecimento superficial: assegurar informação de qualidade

Preferem fazer a conhecer – tem acesso rápido ao conhecimento (ação/resultado>acúmulo)

MEDICINA
USP

HOSPITAL DAS CLÍNICAS
60 anos
instituto de ortopedia e traumatologia

Desafio e oportunidade no ensino da geração Y



Dr. Kodi Kojima

e-Ortopedia

1. Conhecimento superficial

Círculo dourado



Estratégia

Estimular curiosidade

- trabalho em grupo
- experiências hands-on
- ensino criativo, interativo e divertido
- incluir tecnologia
- *feedback*

Mangold K, et al. Nurse Educ 2007;32:21-23.
Carver C, et al. J Nurs Manag 2008;16:984-991.
Lipkin NA. Y in the workplace. Career Press; 2009.

PRODUÇÃO IOT - Instituto de Ortopedia e Traumatologia - HCFMUSP

Fonte: Desafio e oportunidade no ensino da geração Y - Dr. Kodi Kojima
https://www.youtube.com/watch?v=16c85fPMdOY&list=PLtqENTg4CO0Lt_EOwPjMoPZaUaOkOzE7p

- Avaliação curricular padronizada: currículo paralelo para pontuação nos processos seletivos
 - UFMG (2017):
 - ✓ 93% dos estudantes do 8º período realizavam atividades não-obrigatórias,
 - ✓ média de $2,6 \pm 1,5$ atividades por aluno por período
 - $11,6 \pm 6,8$ horas por semana em atividades extracurriculares

- Relação candidato:vaga (Fonte: PSU2018)

PRM	Inscritos	Vagas	Relação
Anestesiologia	359	10	1:36
Cirurgia Geral	431	8	1:54
Clínica Médica	583	12	1:4
Dermatologia	258	4	1:66
Neurocirurgia	112	2	1:58
Neurologia	192	4	1:48
Obstetrícia e Ginecologia	247	10	1:25
Oftalmologia	352	8	1:44
Ortopedia e Traumatologia	196	6	1:35
Otorrinolaringologia	185	2	1:93
Pediatria	380	20	1:19
Psiquiatria	227	5	1:45
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	199	6	1:33

Síndrome de Burnout

- Resposta ao estresse ocupacional crônico, acometimento endêmico profissionais de ocupações de ajuda (que lidam direta e diariamente com outras pessoas).
 - fatores situacionais e individuais
- Prevalencia (IsHak 2009):
 - Estudantes Medicina: 28%–45%,
 - Residentes 27%–75%, dependendo da especialidade
 - 75% GOB
 - 63% CLM e Neurologia,
 - 60% OFT,
 - 50% Dermato,
 - 40% CIR e PSI,
 - 27% MFC

Síndrome de *Burnout* e Socialização Organizacional: Residentes de Medicina HC-UFMG (Silveira FG 2017)



- **25,64% dos Médicos Residentes**
 - » alta exaustão emocional (68,1%)
 - falta de energia e entusiasmo, sensação de esgotamento de recursos
 - » moderado ou alto cinismo (41,7%)
 - insensibilidade emocional que faz com que o trabalhador trate os clientes e demais colegas de modo desumanizado
 - » moderada ou alta ineficácia profissional/diminuição da realização profissional (40,6%)
 - tendência à auto avaliação negativa, tornando-se infeliz e insatisfeito com a profissão

Síndrome de Burnout: depoimentos



ANOS
HC-UFMG

“Olha, na primeira semana, me senti 100% perdido. Não sabia mexer no sistema, nunca tinha tido experiência com ele, não conhecia os preceptores, estava aqui e me sentia totalmente perdido. [...] Eu não sabia assim: esse quem é, o que pode falar, como que tem que falar, o que eu tenho que fazer, como o que eu tenho que fazer [...]. Sobre os pontos positivos; realmente deu, depois para fazer um vínculo melhor, deu para ter muito aprendizado [...].”

“Eu trabalho, já tem 20, eu contei tipo, 25 dias que eu acordo assim, antes das 7 horas e trabalho todos os dias, todos os finais de semana, todos os feriados, semana santa eu trabalhei. A minha vida pessoal está bem ruim. Não tenho atividade de lazer, não consigo ir pra academia, não consigo comer direito, passo muita raiva, então não está sendo fácil....”

Discussão

- Observado diferentes contextos de socialização organizacional;
- Relatos que revelaram a ausência de táticas de socialização organizacional institucionalizada;
- Dificuldades de relacionamento interpessoal com a Preceptoría;
- A primeira semana de trabalho pode ser impactante para o médico residente por diferentes razões:
 - o local de trabalho que ele está (por ex. centro de tratamento intensivo),
 - ausência de táticas de socialização organizacional institucionalizada
 - por não se sentir preparado.



Fatores de Socialização
Organizacional

Acesso à Informação
Competência e Pró-atividade
Integração às Pessoas
Não Integração à Organização
Qualificação Profissional
Objetivos e Valores
Organizacionais
Linguagem e Tradição

Carga Horária dos PRMs:



ANOS
HC-UFMG

- Brasil
 - Decreto 80.281/1977: 1.800 horas atividades
 - Lei no 6.932/1981: 60 horas semanais ou 2880 horas
 - Pós-graduação, atividades de formação – uma modalidade de ensino – porque a lei assim o define e, portanto, não constituem relação de emprego (Lima 2010)
- ACGME 2013 (NYC 1989 – Libby Zion):
 - Máximo de 80 horas por semana numa média de 4 semanas, devem ter um dia livre/semana, e 8 horas livres entre mudança de estágio
 - Violação no relato de horas trabalhadas

Carga Horária (Iglehart 2008):



ANOS
HC-UFMG

- 52.5 horas - França,
- 72 horas - Nova Zelândia,
- 56 a 64 horas - Reino Unido,
- 48 horas - Comunidade Europeia



Os programas devem dar supervisão adequada,
direta, onsite para residentes.

R1 – acesso imediato ao tutor/s

- Contrato didático
 - Descrever e explicitar as regras básicas, comportamentos apropriados e inapropriados
 - Descrever habilidades a serem adquiridas, objetivos de aprendizagem
- Canal de comunicação aberto:
 - Feedback
- Programa de apoio ao residente e aluno: tutoria, saúde mental
- Metodologias de ensino

Sete recomendações sobre o *Feedback*

(Nicol & MacFarlane-Dick, 2006)



ANOS
HC-UFMG

1. Descritivo e sem conotação de julgamento:

considerar o feedback como formativo, não como avaliação certificativa.

2. Específico: sobre uma situação específica.

3. Focado no comportamento e não na personalidade do indivíduo: relacionado à atividade realizada e não ao autor da atividade.

4. Oferecido em benefício do indivíduo: apreciativo e educativo.

5. Constituído de sugestões e formulação de alternativas e não de prescrições: com exemplos de como poderia ser realizado, utilizando tempos verbais que denotam situações condicionais.

6. Limitado à quantidade de informações que o indivíduo pode assimilar: utilizar a máxima do “menos é mais”, foque no principal.

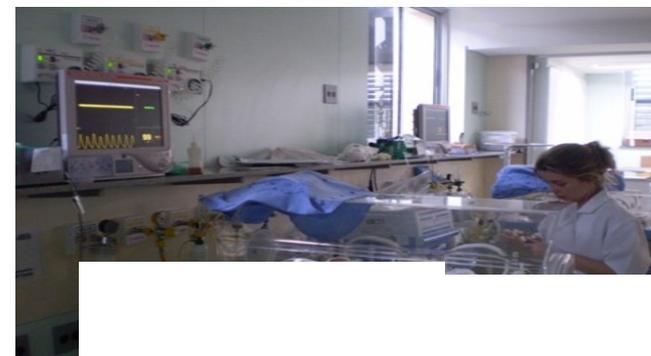
7. Restrito ao que pode ser modificado: restringir-se a comentar e realizar proposições ao que pode ser modificado em relação à atividade, ser sensato.

Desafios



ANOS
HC-UFMG

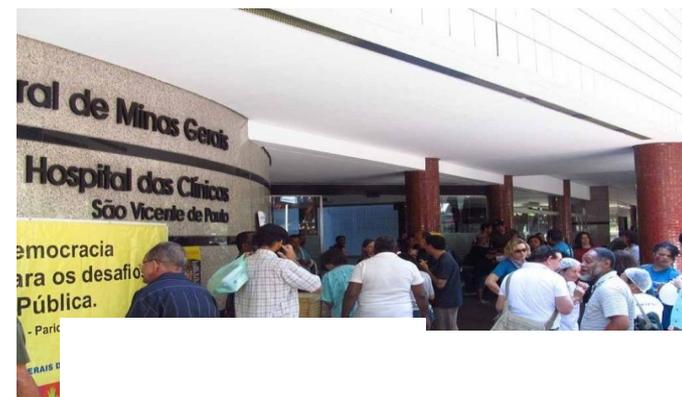
- Conflito de gerações
- **Incentivo à docência**
 - **Inserção dentro do Hospital escola**
 - reconhecimento de carga horária,
 - Valorização maior à pesquisa
 - Incentivo para a docência e atualização de temas



Da Instituição De Ensino Superior/Hospital Escola



ANOS
HC-UFMG



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

UFMG
UNIVERSIDADE FEDERAL
DE MINAS GERAIS



O Ensino na Residência Médica e Multiprofissional:

- **69 programas de Residência Médica** nas áreas clínica, cirúrgica e de propedêutica
- **25 programas de área de atuação**
- Residência em Bulbo Maxilo Facial
- **Residência Multiprofissional:** Saúde do Idoso, Saúde Cardiovascular e Cuidado humanizado da criança e adolescente
- Duração mínima de dois anos e máxima de cinco anos, dependendo da especialidade.
- **2017: 590 residentes em saúde**



O ensino:

No. de alunos

- Graduação: 2.540
- Mestrado: 321
- Doutorado: 224

Cenário de prática dos cursos:

- Biologia
- Biomedicina
- Enfermagem
- Farmácia
- Fisioterapia
- Fonoaudiologia
- Gestão de serviços de saúde
- Medicina
- Nutrição
- Pedagogia
- Psicologia
- Técnico em Enfermagem
- Técnico em Patologia Clínica
- Tecnólogo em Imagem
- Terapia Ocupacional

- Complexidade das relações e dos processos de trabalho
 - Multidisciplinaridade
 - Atendimento média e alta complexidade
 - Pactuação com a rede
- Incorporação tecnológica



Profissionalizar a preceptoria: definir perfil e competências, e processos de monitoramento e avaliação do preceptor.

Interação com os colegiados de curso: diretrizes curriculares



DESAFIO: Integração ensino / assistência / serviço

- Adequação de espaço físico e infra estrutura
- Acolhimento anual dos residentes e semestral de alunos
 - ✓ orientação quanto as políticas da instituição
 - ✓ treinamento e envolvimento dos profissionais na preceptoria
- Formação e orientação dos profissionais:
 - ✓ supervisão dos estágios
- Monitoramento das atividades
- Valorização do papel do docentes nos programas de residência

Desafios



ANOS
HC-UFMG

- Conflito de gerações
- Incentivo à docência
 - Inserção dentro do Hospital escola
 - Reconhecimento de carga horária,
 - Valorização maior à pesquisa
- Incentivação para a docência e atualização de temas



ENSINO: atividades formalmente incluídas nos planos de integralização curricular

PRODUÇÃO INTELECTUAL abrange a produção científica, artística, técnica e cultural, representada por publicações ou formas de expressão usuais e pertinentes aos ambientes acadêmicos específicos, tendo por referência a sistemática da CAPES e do CNPq.

PESQUISA.

EXTENSÃO.

ADMINISTRAÇÃO compreende atividades de direção, assessoramento, chefia e coordenação na UFMG ou em outros órgãos relacionados à área de atuação do

REPRESENTAÇÃO compreende a participação em órgãos colegiados da UFMG ou em outros órgãos relacionados à área de atuação

**PLANILHA COM PARÂMETROS PARA PROGRESSÃO DOCENTE PARA A CLASSE
DE ASSOCIADO FACULDADE DE MEDICINA – UFMG**

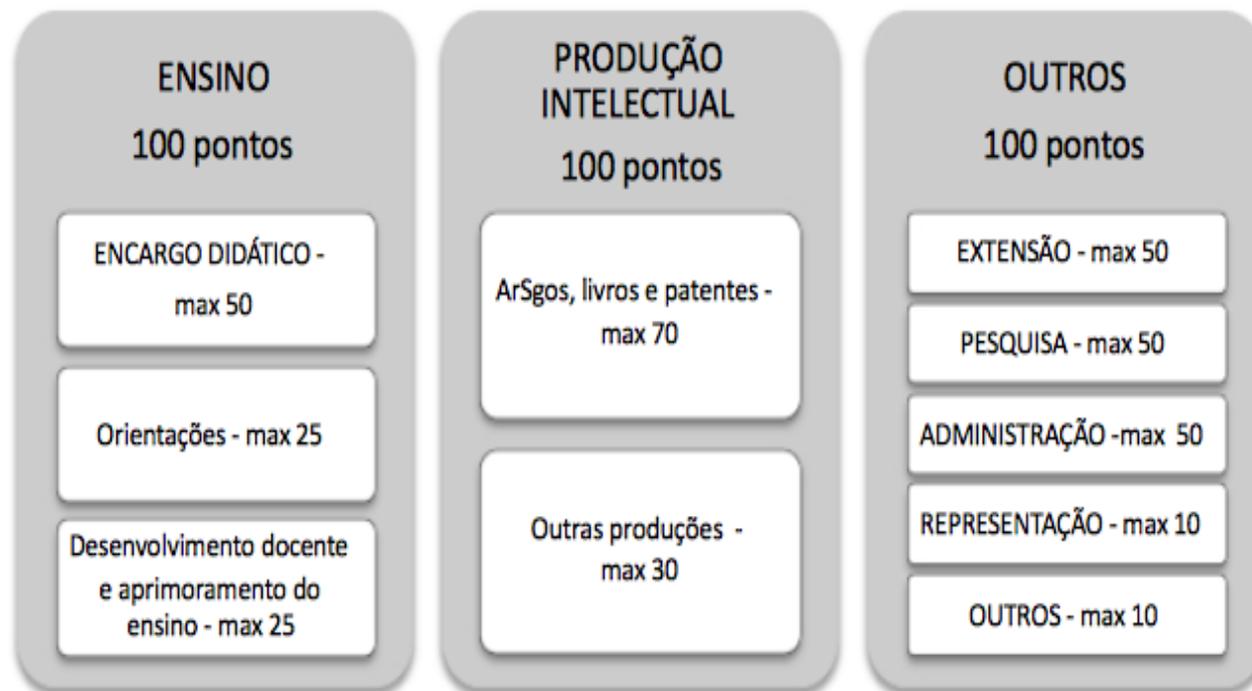


Figura 1 - Distribuição de pontos por eixos

Orientação de Doutorado = 2h/semana = 10 pts por aluno

Orientação de Mestrado ou Residência = 1h/semana = 5 pts por aluno

Orientação de Aluno de Graduação = 0,5h/semana = 2,5 pts por aluno

Co-orientação = metade dos pontos

Para residentes e alunos de graduação foi estabelecido um teto máximo de cinco, considerando a possibilidade de orientações coletivas.

Coordenação de projeto = 2h/semana = 10 pts

Organização de evento ou coordenação de atividade = 1h/semana = 5 pts

Coordenação em projeto ou evento = metade dos pts

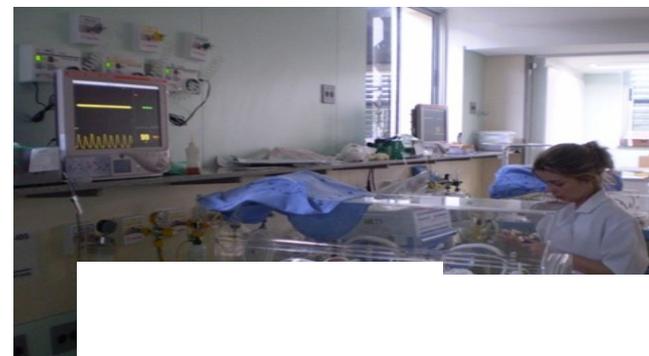
Diretor	50
Presidente da CPPD	50
Assessor do Reitor	50
5.2 – UNIDADES ACADÊMICAS OU ESPECIAIS (Faculdade de Medicina, Hospital das Clínicas e H. Risoleta Neves)	
Diretor de Unidade* ou Superintendente do HC*	100*
Gerente de Atenção à Saúde (Diretora Técnica) e Gerente de Ensino e Pesquisa (Diretor de Ensino, Pesquisa e Extensão) do HC	50
Coordenação de Colegiado de Curso de Graduação	50
Coordenação de Curso/Programa de Pós-graduação	
<i>Lato sensu (não pago)</i>	25
<i>Stricto sensu</i>	50
Coordenação de Centros de Atividades Acadêmicas na FM (Centro de Extensão, Centro de Pesquisa, Centro de Graduação, Centro de Pós-graduação, Centro de Educação, NAPEM, CETES ou equivalente)	25
Coordenação de Órgão Suplementar (Nupad, Nescon)	25
Coordenação de Laboratório	25
Chefe de Setor ou Unidade no Hospital Universitário	35
Coordenação da COREME	35
Coordenação no Hospital Universitário: CENEX, Centro de Pesquisa Clínica, Núcleo de Avaliação em Tecnologia em Saúde, Coordenação Médica de Serviço ou equivalente.	25
Coordenação de Programa de Residência no Hospital Universitário	25
Outras coordenações (ex: coordenação de período)	5
5.3 - DEPARTAMENTOS	
Chefe de Departamento	50
Coordenação de Disciplina/atividade curricular e/ou participação na Comissão de	10

Desafios



ANOS
HC-UFMG

- Conflito de gerações
- Incentivo à docência
 - Inserção dentro do Hospital escola
 - reconhecimento de carga horária,
 - Valorização maior à pesquisa
- Capacitação para a docência e atualização temas



- ✓ Docente como orientador de estudos ao invés de mero transmissor de conteúdo;
 - ✓ diálogo com os alunos, acesso aos conhecimentos prévios e percepções sobre o tema em questão com incidência na problematização, contextualização e aplicação prática dos conhecimentos
- ✓ Aluno necessita de exercer proatividade de seu próprio aprendizado
- ✓ Métodos: estudos de caso, aula-laboratório, trabalhos em grupos, simulações, aprendizagem baseada em problemas ou projetos (PBL), sala invertida...

Onde buscar a capacitação do docente/preceptor

- ✓ Núcleo de Desenvolvimento Docente – FM/UFMG



- ✓ Associação Brasileira de Educação Médica/ABEM

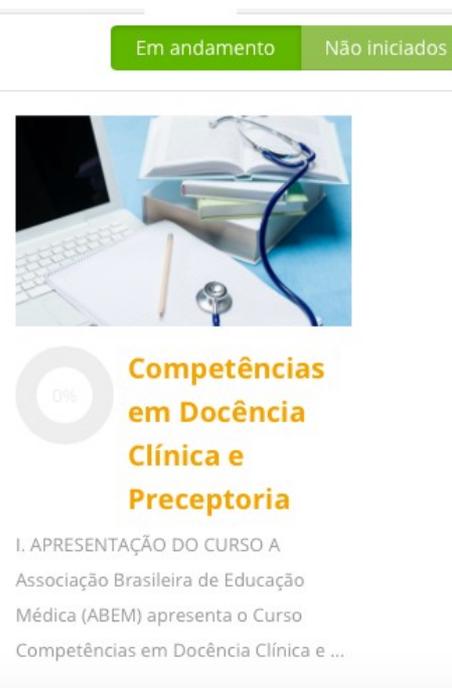
<http://abem-educmed.org.br>

- ✓ Curso de de Especialização em Preceptoría em Saúde (Lato Sensu).

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EDITAL Nº 01 – EBSERH/PRES/SEDE, DE 30 DE MAIO DE 2018

O Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, no uso das atribuições legais e estatutárias torna público que se encontram abertas, no período de 30 de maio a 06 de junho de 2018, as inscrições para o Curso de Especialização em Preceptoría em Saúde (Lato Sensu).



Em andamento Não iniciados

0%

Competências em Docência Clínica e Preceptoría

I. APRESENTAÇÃO DO CURSO A Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) apresenta o Curso Competências em Docência Clínica e ...

- MEDLINE/PubMed Baseline: 26,759,399 citações
(https://www.nlm.nih.gov/bsd/licensee/2017_stats/2017_Totals.html)
- Saúde Baseada em Evidencias (década de 90):

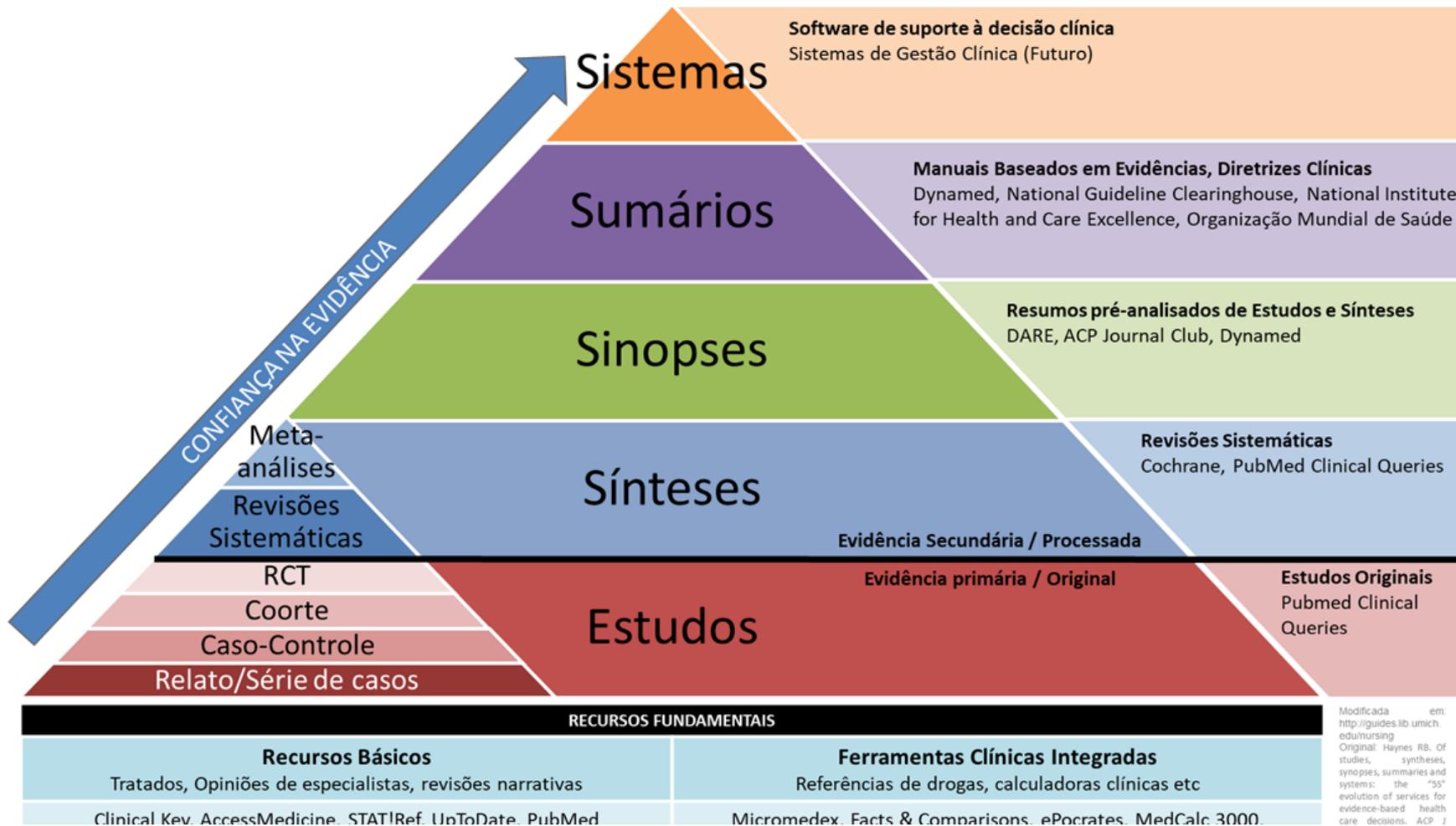
Uso concencioso, explícito e crítico das melhores evidencias

+

Experiencia clínica

+

Valores e preferencias dos pacientes



Modificada em:
<http://guides.lib.umich.edu/nursing>
 Original: Haynes RB. Of studies, syntheses and systems: the "5S" evolution of services for evidence-based health care decisions. ACP J



Referências avançadas

BMJ GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations

Gordon H Guyatt, Andrew D Oxman, Gunn E Vist, Regina Kunz, Yngve Falck-Ytter, Pablo Alonso-Coello, Holger J Schünemann and for the GRADE Working Group

BMJ 2008;336:924-926
doi:10.1136/bmj.39489.470347.AD



3rd EDITION

Users' Guides to the Medical Literature

ESSENTIALS OF EVIDENCE-BASED CLINICAL PRACTICE

Gordon Guyatt, MD
Drummond Rennie, MD
Maureen O. Meade, MD
Deborah J. Cook, MD



JAMAevidence



ELSEVIER

Journal of Clinical Epidemiology 64 (2011) 380–382

Journal of
Clinical
Epidemiology

GRADE SERIES - GUEST EDITORS, SHARON STRAUS AND SASHA SHEPPERD

GRADE guidelines: A new series of articles in the *Journal of Clinical Epidemiology*

Gordon H. Guyatt^{a,b,*}, Andrew D. Oxman^c, Holger J. Schünemann^{a,b},
Peter Tugwell^d, Andre Knottnerus^e

^aDepartment of Clinical Epidemiology and Biostatistics, McMaster University, Hamilton, Ontario L8N 3Z5, Canada

^bDepartment of Medicine, McMaster University, Hamilton, Ontario L8N 3Z5, Canada

^cNorwegian Knowledge Centre for the Health Services, PO Box 7004, St Olavs plass, 0130 Oslo, Norway

^dCentre for Global Health, Institute of Population Health, University of Ottawa, Ottawa, Ontario K1N 6N5, Canada

^eDepartment of General Practice, PO Box 616, 6200 MD Maastricht, The Netherlands

Accepted 29 September 2010

Conclusão

- Docente:
 - ensinar o conteúdo, mas também ensinar a refletir criticamente
 - transmissor → organizador
 - enciclopédico → digital
 - individual → coletivo
- Também somos multitarefas...



Obrigada!